

印鑑登録廃止申請書

長井市長 様

令和 年 月 日

印鑑登録者	住所	長井市		登録印鑑 	
	氏名				
	旧氏				
	性別	男・女	印鑑登録番号		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			

届出人	廃止の申請は原則として本人でなければできません。		
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	→ 代理人の場合は記入してください。 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____	

廃止事由	11改印 ・ 12印鑑紛失 ・ 21登録証紛失 ・ 14その他()
------	------------------------------------

本人確認欄	印鑑登録者の本人確認		代理人の本人確認	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 () <input type="checkbox"/> 保証人・職員による確認 <input type="checkbox"/> 登録印鑑 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 運転免許証 () <input type="checkbox"/> 保証人・職員による確認 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	保証人	長井市	氏名	印鑑
	確認者	課・室・所	氏名	